

Behandlungsfehler vermeiden; auf neue GOZ einstellen

13. BLZK-Gutachtertagung

Unter Leitung von Dr. Walter Leidmann, Referent Gutachterwesen der BLZK, fand am 1. Dezember 2007 die 13. Gutachtertagung der Bayerischen Landeszahnärztekammer statt. Neben einem umfassenden Vortrag von Priv.-Doz. Dr. Dr. Matthias Folwaczny, LMU München, über Komplikationen und Behandlungsfehler in der konservierenden Zahnheilkunde referierte Dr. Peter Klotz, Referent Honorierungssysteme der BLZK, über „GOZ/HOZ“ sowie Rechtsanwalt Günther Hartmann, Leiter der BLZK-Schlichtungsstelle, über das Schlichtungsgutachten.

Priv.-Doz. Dr. Dr. Matthias Folwaczny, Poliklinik für Zahnerhaltung der Universität München, ging in einem sehr klar strukturierten, aufschlussreich bilderten Vortrag auf die typischen Fallstricke bei Anamnese, Befund, Behandlungsplanung, Therapie und Nachsorge ein und mahnte eingangs eindringlich, wie wichtig – gerade unter forensischen Gesichtspunkten – die Aufklärung des Patienten und die Dokumentation seien. Unabdingbar aber seien auch die Aufstellung eines Behandlungsplans sowie eine suffiziente Nachsorge.

In den Vortrag flossen die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse ein, so zum Beispiel die neuen Richtlinien zur Endokarditis-Prophylaxe. Außerdem schärfte der Referent den Blick für die neu erkannte Gefahr von Knochennekrosen nach Bisphosphonattherapie. Der Referent deklinierte die Komplikationsmöglichkeiten und Gefahrenpotenziale bei der Füllungstherapie, bei der Parodontaltherapie sowie bei der Wurzelbehandlung durch und ging dabei im Einzelnen sämtliche Behandlungsschritte durch.

Während des gesamten Vortrags gab Folwaczny praxisrelevante Hinweise, so zum Beispiel dass im Falle notwendig werdender konservierender Maßnahmen bei einem Patienten, der Bisphosphonate erhält – wenn möglich – in Absprache mit dessen Therapeuten die Dosis reduziert werden sollte. Wichtig auch der Hinweis, dass man für Röntgenaufnahmen eine rechtfertigende Indikation braucht, dass der Patient zum ersten Mal da ist, reicht nicht aus! Eine weitere Empfehlung: Die Mundschleimhaut sollte mindestens einmal im Jahr systematisch intra-

und extraoral vom Zahnarzt inspiziert werden. Die Gutachter erhielten außerdem im Rahmen des Vortrags wertvolle Hinweise, welches die richtigen Präparationstechniken für Inlay, Onlay und Teilkronen sind, wie man bei der endodontologischen Behandlung eine Pulpanekrose vermeidet oder wie zuverlässig Röntgenaufnahmen zur Abschätzung eines Kariensrisikos sind – und vieles mehr.

Evidenzbasierte Stellungnahmen als Entscheidungsgrundlage gefordert

Eine intensive Diskussion entwickelte sich im Anschluss an den Vortrag um das Thema: „Stellt die Behandlung ohne Kofferdam einen Behandlungsfehler dar?“ Nach Meinung von Dr. Dr. Folwaczny ist Kofferdam bei Wurzelbehandlungen und bei adhäsiven Füllungen nicht nur sinnvoll, sondern klinisch zu fordern. Er wisse zwar, dass 70 bis 80 Prozent dieser Behandlungen ohne Kofferdam durchgeführt würden, dies werde auch akzeptiert und nicht als Behandlungsfehler gewertet. „Natürlich ist eine Behandlung ohne möglich, aber wissen Sie denn, ob sie mit Kofferdam nicht besser funktioniert?“ Dr. Walter Leidmann dazu: „Es kann doch nicht sein, dass es – nur weil es die Mehrheit macht – richtig ist. Wir brauchen evidenzbasierte Stellungnahmen, an die wir uns halten können.“ Die Diskussion machte deutlich, dass hier die juristische und die klinische Fragestellung kontrastieren.



„Stellt die Behandlung ohne Kofferdam einen Behandlungsfehler dar?“ Darüber diskutierte das Plenum heftig.

Wie sehen die Planungen des BMG zur „neuen GOZ“ aus?

Zu dieser sicherlich brisanten Fragestellung berichtete Dr. Peter Klotz, Referent Honorierungssysteme der BLZK, den Gutachtern den aktuellen Sachstand: Selbst wenn es noch keinen Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zum allgemeinen Paragrapheil der „neuen GOZ“ gibt, sind doch schon dessen Grundzüge erkennbar. So wird etwa der Zugriff des Zahnarztes auf die GOÄ künftig limitiert sein, statt dessen sollen alle zahnärztlichen Leistungen in der „neuen GOZ“ beschrieben sein. Das bisherige Gefüge aus Punktzahlen, Punktwert und Steigerungsfaktor soll wohl erhalten bleiben, wobei über Punktwert und Breite des Gebührenrahmens bisher nur spekuliert werden kann. Interessant wird allerdings sein, ob der von der Bundesregierung vorgesehene PKV-Basistarif des Jahres 2009 und ähnliche mögliche Konstrukte sich sogar im Paragrapheil einer „neuen GOZ“ wiederfinden. Der geplante PKV-Basistarif mit Behandlungsverpflichtung zu einem abgesenkten Steigerungsfaktor sowie mit Sicherstellungsauftrag bei den KZVen ist sicherlich die „Innovation“, die künftig den wohlverstandenen Interessen der Patienten und Zahnärzten am meisten schadet, zumal völlig unklar ist, wie hier künftig eine schwierige, zeitaufwendige und hochpräzise, der Individualität des Patienten Rechnung tragende Behandlung rechtsicher vereinbart werden kann.

Die Leistungsbeschreibung: restriktiv und „bematisiert“

Vergleicht man die derzeit gültige und die geplante „neue GOZ“ hinsichtlich der aktuell vorliegenden Leistungsbeschreibungen des BMG hierzu, fällt auf, dass eine Vielzahl von Leistungen nur stark limitiert in der Frequenz berechnungsfähig ist. Dies steht in krassem Widerspruch zu den aus der wissenschaftlichen Zahnheilkunde bekannten Notwendigkeiten im jeweils individuellen Behandlungsfall. Insgesamt sind die Leistungsbeschreibungen der „neuen“ Gebührenordnung sehr restriktiv und praktisch stets an den Regelungen des BEMA orientiert.

Beispiel 1: Es gibt zwar einen Zuschlag für die Behandlung mit OP-Mikroskop, doch nur in der Endodontie und beim Sinuslift, nicht jedoch in der parodontalen bzw. mukogingivalen Chirurgie.

Beispiel 2: Ein allgemeiner Heil- und Kostenplan ist nicht abrechnungsfähig, wenn er zum Beispiel neben einem Heil- und Kostenplan für Zahnersatz erstellt wird.



Gastgeber Dr. Walter Leidmann (rechts) und Dr. Peter Klotz, Referent Honorierungssysteme der BLZK

Beispiel 3: Die Anästhesie ist nur einmal pro Zahn und Sitzung abrechenbar.

Beispiel 4: Vier Wochen vor und vier Wochen nach einer Par-Behandlung sind keine im Vorfeld und Nachgang notwendigen Maßnahmen berechnungsfähig (PZR, keine Kontrollen etc.).

Der „Hammer“ aber ist, so Dr. Klotz, dass nach der „neuen GOZ“ Dentinadhäsive Rekonstruktionen im Frontzahnbereich als simple Füllungen betrachtet werden.

Gefragt, wann mit dem Inkrafttreten der neuen GOZ zu rechnen sei, antwortete der Referent, niemand rechne mehr vor dem 1. Juli 2008 damit.

Wie lässt sich die Schlichtung optimieren?

Das war das Thema, dem sich Rechtsanwalt Günther Hartmann, Leiter der BLZK-Schlichtungsstelle, in seinem Vortrag widmete. Trotz aller Erfolge der Schlichtungsstellenarbeit, skizzierte er die noch vorhandenen Schwierigkeiten: Kritik an Anwälten wegen deren Unkenntnis der Aufgabenstellung, erheblicher Verwaltungsmehraufwand durch vermehrte schriftliche Informationen, Ausschussverfahren nach SGB V als Verfahrenshindernis.

Er forderte auf, die Möglichkeit der Schlichtung noch mehr in der Öffentlichkeit bekannt zu machen und schlug des Weiteren zur Optimierung eine Änderung der Schlichtungsordnung vor, so gelte es zum Beispiel die Haftpflichtversicherungen in die Liste der Verfahrensbeteiligten aufzunehmen.

Für die Gutachter im Saal sehr interessant waren die anschließenden praxisrelevanten Tipps zum Aufbau eines Schlichtungsgutachtens. Anhand von fehlerhaften Gutachten demonstrierte Hartmann, was man nicht machen sollte. Bei Zweifeln bot er sich gerne als Berater an.